

肾小球肾炎应用前列地尔联合缬沙坦治疗的临床效果研究

张 宁

东兰县人民医院 广西河池 547400

〔摘要〕目的 分析肾小球肾炎应用前列地尔联合缬沙坦治疗的临床效果。方法 随机选择 2018.2-2019.2 期间本院收治的 36 例肾小球肾炎患者当作研究对象,并根据病例单双号将其分为治疗 A 组(缬沙坦)与治疗 B 组(前列地尔联合缬沙坦),每组各 18 例。比较两组的治疗效果。结果 在治疗前,所有研究对象的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均无显著差异($P > 0.05$),而治疗后,治疗 B 组的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均显著低于治疗 A 组($P < 0.05$);治疗 A 组与治疗 B 组的不良反应发生率分别为 11.11%、16.67%,无显著差异($P > 0.05$)。结论 对于肾小球肾炎患者而言,相较于单独应用缬沙坦,前列地尔联合缬沙坦可取得更佳临床效果,具有积极影响作用。

〔关键词〕肾小球肾炎;前列地尔;缬沙坦;临床效果

〔中图分类号〕R692.31 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-068-02

肾小球肾炎是临床较为常见的一种肾脏病,其临床主要表现为高血压、血尿、蛋白尿、水肿、少尿甚至无尿等^[1]。目前,肾小球肾炎的病因尚未完全明确,但临床普遍认为和以下几种因素存在紧密关联,其中包括肿瘤、代谢异常、免疫功能紊乱、感染及遗传等,此疾病若未及时得到有效治疗,则可发展为肾功能不全,导致患者的血液黏滞度上升,出现血液流变学异常情况,甚至可进展为肾功能衰竭,严重影响患者的生命安全^[2]。临床对于肾小球肾炎一般采取降低尿蛋白类药物与降压药物进行治疗,本文旨在分析前列地尔联合缬沙坦治疗肾小球肾炎的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间本院收治的 36 例肾小球肾炎患者当作研究对象,并根据病例单双号将其分为治疗 A 组(缬沙坦)与治疗 B 组(前列地尔联合缬沙坦),每组各 18 例。纳入标准:(1)所有研究对象均符合《内科学(第六版)》中关于肾小球肾炎的诊断标准^[3]。(2)所有研究对象均知情同意并签字。(3)本次研究经我院伦理委员会批准。

(4)所有研究对象均存在蛋白尿与血液流变学异常情况。排除标准:(1)有精神病史者。(2)有意识障碍者。(3)合并有感染性疾病者。(4)有其他肾脏疾病者。(5)有相关药物过敏史者。治疗 A 组:男女比例为 29:26,年龄 28-75 岁,平均年龄(51.7±3.2)岁。治疗 B 组:男女比例为 30:25,年龄 27-78 岁,平均年龄(52.2±3.1)岁。两组的性别、年

龄等临床资料基本一致($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有研究对象均接受低蛋白低盐饮食、维持酸碱平衡、维持水电解质平衡、抗感染等常规支持治疗。

治疗 A 组采取缬沙坦(生产厂家:桂林华信制药有限公司;批准文号:国药准字 H20080820)进行治疗,口服,80mg/次,1 次/d,持续治疗 42d。

治疗 B 组加用前列地尔(生产厂家:哈药集团生物工程集团有限公司;批准文号:国药准字 H20084565)进行治疗,静脉滴注,10 μg/次,1 次/d,持续治疗 42d。

1.3 观察项目

(1)比较所有研究对象的肾功能变化情况,其中包括 24h 尿蛋白(24hUpro)、尿素氮(BUN)及肌酐(Scr)。(2)比较所有研究对象的不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析处理,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较所有研究对象的肾功能与血液流变学变化情况

在治疗前,所有研究对象的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均无显著差异($P > 0.05$),而治疗后,治疗 B 组的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均显著低于治疗 A 组($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 所有研究对象的肾功功能化情况比较 (n=18, $\bar{x} \pm s$)

组别	24hUpro (g/24h)		BUN (μmol/L)		Scr (μmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗 A 组	2.50±0.31	1.75±0.26	12.37±4.42	9.01±2.35	121.43±33.56	99.12±33.62
治疗 B 组	2.51±0.33	0.78±0.18	13.11±4.39	6.85±1.28	122.14±32.75	78.48±19.16
t	0.094	13.014	0.504	3.425	0.064	1.691
P	0.926	0.001	0.618	0.002	0.949	0.030

2.2 比较所有研究对象的不良反应发生率

治疗 A 组与治疗 B 组的不良反应发生率分别为 11.11%、16.67%,无显著差异($P > 0.05$),见表 2。

3 讨论

肾小球肾炎患者的临床主要特征就是长时间处在蛋白尿

情况,此症状也是造成患者肾功能降低与肾小球硬化的重要因素,故临床对于此疾病的治疗一般是以控制血压稳定、减少蛋白尿及改善肾功能为主要目的^[4]。有相关研究表明^[5]:前列地尔联合缬沙坦在治疗肾小球肾炎时可取得极佳效果,其可更有效的改善患者肾功能水平。

表 2: 所有研究对象的不良反应发生率比较 (n=18, %)

组别	恶心呕吐	腹泻	膀胱黏膜刺激	总发生率
治疗 A 组	1	0	1	11.11
治疗 B 组	1	1	1	16.67
χ^2	-	-	-	1.292
P	-	-	-	0.256

本文研究发现: 在治疗前, 所有研究对象的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均无显著差异 ($P > 0.05$), 而治疗后, 治疗 B 组的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均显著低于治疗 A 组 ($P < 0.05$), 提示前列地尔联合缬沙坦具有更佳的治疗肾小球肾炎效果。这是由于缬沙坦具有纠正肾小球内高压、延缓血流速度、降低灌流量及舒张血管作用, 从而有效抑制肾小球硬化与减少蛋白尿, 且其可被极易快速吸收, 还具有极高的生物利用率。前列地尔则具有提高机体免疫力、降低尿蛋白排泄、增加肾血流量、改善肾小球微循环及调节肾脏动力等作用, 可有效延缓患者的病情发展。此二者结合应用可发挥出协同作用, 从而更有效的改善患者肾功能、缓解各项临床症状及减少尿蛋白量, 最终取得更佳的治疗效果^[6]。本文研究亦发现: 治疗 A 组与治疗 B 组的不良反应发生率分别为 11.11%、16.67%, 无显著差异 ($P > 0.05$), 说明前列地尔联合缬沙坦还拥有较高的安全性, 可广泛应用于临床。

(上接第 66 页)

效果明显。而日常饮食、胆碱与组胺构成的胃酸分泌提升, 使用奥美拉唑可以发挥更好的抑酸功效, 药效持久。奥美拉唑能有助于胃内酸碱值, 帮助出血病灶做好血凝块加速生成, 发挥止血功效。奥美拉唑不构成患者胃黏膜流血量干扰, 同时也不会对机体体温、血压、氧分压等情况的影响。药物半衰期长, 可以保持 15h 之上的药效持续作用。减少因为胃酸构成的胃黏膜刺激, 让胃黏膜与食管更好的愈合。

铝碳酸镁是胃黏膜保护剂, 可以很好的沉淀在胃黏膜组织上, 由此来促使保护膜的形成。可以中和胃酸, 对胃蛋白酶发挥吸附功效, 促使胃黏膜修复, 由此来让胃溃疡得到修复愈合。奥美拉唑联合铝碳酸镁可以有助于治疗效果的强化, 整体的功效更为明显。具体处理上要考虑患者个体情况, 合理综合用药, 避免笼统一刀切。

(上接第 67 页)

规治疗方式所采用的药物很难对盆腔炎症状起到根治的效果, 当患者的病情出现反复的状况时, 会使患者的病情逐渐恶化。因此, 在临床治疗中, 应用盐酸左氧氟沙星药物方式对盆腔炎患者进行治疗, 对患者盆腔炎症状的治疗和身体康复有很大帮助^[3]。

通过本次实验数据可以发现, 针对盆腔炎患者应用盐酸左氧氟沙星进行治疗与传统的治疗方式相比, 应用盐酸左氧氟沙星进行治疗临床效果更加显著, 盆腔炎患者在经过治疗后, 身体各项指标都能快速的恢复至正常标准, 而且由于药物导致的不良反应情况发生率较低, 指标结果差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。根据指标结果, 可以证实采用盐酸左氧氟沙星药物对盆腔炎患者的治疗效果显著, 这主要是由于通过药物治疗, 可以对患者体内 DNA 旋转酶产生直接的作用, 能够有效的抗菌, 并且一旦发生不良反应, 选择立即停用就能在很短的时间内自愈, 不仅可以达到理想中的治疗效果,

综上所述, 对于肾小球肾炎患者而言, 相较于单独应用缬沙坦, 前列地尔联合缬沙坦可取得更佳的临床效果, 具有积极影响作用。

[参考文献]

[1] 李名波, 孙智梅, 任卓琴, 等. 前列地尔与缬沙坦联合治疗肾小球肾炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1494-1495, 1496.
 [2] 张微, 熊军, 王景平, 等. 缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾功能、免疫指标及其细胞因子的影响 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(12):1236-1239.
 [3] 禚晓燕, 杨爱成, 梁子安, 等. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(11):1676-1677.
 [4] 王春花. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究 [J]. 中国药业, 2019, 28(23):69-71.
 [5] 郑峰, 洪海娟, 姜燕, 等. 前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者 Upro、Scr、BUN 的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(12):1667-1668.
 [6] 于凤叶, 齐秀娟, 翟学伟, 等. 缬沙坦分散片联合前列地尔注射液对慢性肾小球肾炎患者肾功能及日常生活能力的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(9):1076, 1078.

总而言之, 胃溃疡合并出血治疗中运用奥美拉唑联合铝碳酸镁可以提升药效, 疾病恢复效果更好, 同时不会增加药物不良反应, 安全性有保障。

[参考文献]

[1] 王亮. 胃溃疡合并出血采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (52):225.
 [2] 彭巧玲. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(34):4911-4912.
 [3] 林海浩. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(46):49.
 [4] 邓一鸣, 简娜. 奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血治疗的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):81.

还能够帮助患者重新树立起战胜疾病的信心。这在侧面也证实了盐酸左氧氟沙星对盆腔炎患者治疗方式相较于传统的治疗方式有着良好的效果。

综上所述, 针对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星开展治疗, 能够有效的控制患者的病情, 帮助患者摆脱疾病的困扰和折磨, 具有较高的应用价值, 值得在临床上推广使用。但是, 考虑到本次实验的样本数量较小, 还需要进一步的研究来证明盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的巨大价值。

[参考文献]

[1] 程晓. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床效果 [J]. 河南医学研究. 2017, 17(43):238-239
 [2] 郑素梅. 盐酸左氧氟沙星应用于盆腔炎患者治疗中的疗效分析及其安全性评价 [J]. 首都食品与医药. 2018, 11(08):108-109
 [3] 裴增艳. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版). 2017, 15(21):10-11